

週刊医療情報

第 319 号 平成 26 年 7 月 31 日 (木曜日)

税理士法人アイランドパートナーズ

〒530-6109 大阪市北区中之島 3-3-23

中之島ビル 9 階

TEL (06) 6445-1551・FAX (06) 6445-1661

HEADLINE

- ◆ 地域がん診療連携拠点病院の新指定基準等に基づき 12 病院指定
厚労省「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」開く
- ◆ 医療介護の総合確保方針策定、9 月上旬に告示
医療介護提供体制の柱「総合確保方針」で連携目指す
- ◆ 携帯電話の院内使用「新指針」による一部緩和
現場に混乱が生じないように日医が求める
- ◆ 今年 6 月の熱中症による救急搬送、前年比 1.1 倍の 4634 人
国民生活基礎調査「相対的貧困率」16.1%、前回より悪化

◆ 地域がん診療連携拠点病院の新指定基準等に基づき 12 病院指定 厚労省「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」開く

——厚生労働省

厚生労働省は 7 月 24 日、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」を開催した。地域がん診療連携拠点病院の新たな指定基準が平成 26 年 1 月から運用されている。今回、検討会でこの新指定基準に基づいて新規指定の妥当性が審議された。審議の結果、新たに 12 病院をがん診療連携拠点病院等として新規指定された。これにより全国の拠点病院は 407 施設になり、いわゆる「空白の医療圏」は 4 か所減って 104 になる。

<新たな 12 病院>

- 岩手県立釜石病院（岩手県、地域がん診療連携拠点病院）
- いわき市立総合磐城共立病院（福島県、地域がん診療連携拠点病院）
- 那須赤十字病院（栃木県、地域がん診療連携拠点病院）、芳賀赤十字病院（同、
➢ 地域がん診療病院）
- 自治医大附属さいたま医療センター（埼玉県、地域がん診療連携拠点病院）
- 東京医科歯科大医学部附属病院（東京都、地域がん診療連携拠点病院）、国立病院機構災害医療センター（同、地域がん診療連携拠点病院）
- 済生会横浜市東部病院（神奈川県、地域がん診療連携拠点病院）、横浜市立大附属市民総合医療センター（同、地域がん診療連携拠点病院）
- 大阪府立急性期・総合医療センター（大阪府、地域がん診療連携拠点病院）、市

立堺病院（同、地域がん診療連携拠点病院）

● 相良病院（鹿児島県、特定領域がん診療連携拠点病院）

新たな指定基準では、次のような箇所が旧指定基準と比べ変更されている。

- ▼ 手術療法を行う常勤医師の配置を求める
- ▼ 放射線治療を行う医師について、これまでの「専任」から「専従」へと厳格化する
- ▼ 放射線診断を行う専任の常勤医師配置を求める
- ▼ 病理診断を行う常勤医師の配置を求める
- ▼ 治療実績として、「院内がん登録数 500 件以上」「悪性腫瘍の手術件数 400 件以上」「がん化学療法の延べ患者数 1000 人以上」「放射線治療の延べ患者数 200 人以上」などの要件を満たす
- ▼ 緩和ケアチームに専従の看護師（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師など）を配置し、診断時から外来・病棟での系統的な苦痛のスクリーニング実施を義務化する

また、指定基準見直しに合わせて、連携拠点病院の空白医療圏（108 ヲ所）におけるがん医療の充実を図るために、一定の要件を満たした病院を『地域がん診療病院』として指定。また、がん医療の更なる高度化を図るために、『特定領域がん診療連携拠点病院』を指定することも実施される。今後、同省は所定の手続きを経て、各都府県に指定を通知する。なお既存のがん診療連携拠点病院については、平成 28 年 3 月までの経過措置が設けられている。

今年 4 月に開かれた同検討会で「空白地域対策等に関する合意点」をまとめている。

4 月 24 日、主にながん診療連携拠点病院（拠点病院）に関する部分を中間とりまとめとして公表した。拠点病院は 2 次医療圏に原則 1 ヲ所整備とされているが、いぜん、空白の 2 次医療圏が多い。検討会は、空白地域をなくすために新たに「地域がん診療病院」（がん診療病院）を要件化し、空白圏を中心に、拠点病院とグループ指定する考え方で一致したことから、拠点病院に考えられる新たな要件概念と合せて、合意内容を整理した。

がん診療病院は拠点病院に準じた要件を満たす病院とがん専門病院からなり、中核都市に関しては、拠点病院がある 2 次医療圏と空白医療圏との、医療圏を越えたグループ指定も想定される。

検討会で見直し後の【課題と対応案】は次の通り。

- ① 拠点病院間の格差の存在→人材配置要件、診療実績要件等の強化、相談支援体制の充実によるさらなる質の向上及び一定の集約化
- ② 拠点病院未設置の空白の 2 次医療圏の存在→緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本がん診療を確保した「地域がん診療病院」の新設。
- ③ 特定のがん種に特化した診療を行う病院の存在→特定のがん種に対し高い診療実

績を持ち、都道府県内で拠点的作用を果たす「特定領域がん診療連携拠点病院」の新設。

- ④ がん診療提供体制に関する PDCA 体制の構築→国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等→各拠点病院での院内の PDCA サイクルの確保（患者 QOL 把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等）

◆医療介護の総合確保方針策定、9 月上旬に告示

医療介護提供体制の柱「総合確保方針」で連携目指す

——厚生労働省

厚生労働省は 7 月 25 日、「医療介護総合確保促進会議」の初会合を開催した。

先ごろ成立した医療介護総合確保法（地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律）では、厚生労働大臣に対して「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」を定めるよう命じている。本会議では、この総合確保方針に関係者の意見を反映させるために設置されたもの。

医療介護総合確保推進法に基づき、今後の医療提供体制・介護提供体制の柱となる「総合確保方針」の策定に向けた議論をしていく「場」である。

その目的は（１）医療と介護の連携を図りながら、提供体制の構築を進めるための「総合確保方針」の作成、（２）同法で定める「新たな財政支援制度（基金）」の使途や配分等の検証——の二つが主な役割だ。

座長には、慶応義塾大学名誉教授の田中滋氏、座長代理には、国立社会保障・人口問題研究所所長で、中医協会長でもある森田朗氏が、それぞれ選任された。

初会合となった 25 日は、総合確保方針の策定に向けたスケジュールや論点が厚労省当局から説明されたほか、委員間の自由討議が行われた。現在、医療提供体制は都道府県の「医療計画」で、介護保険の提供計画は市町村の「介護保険事業計画」で定められ、さらに都道府県は「介護保険事業支援計画」に基づいて市町村を支援する。このように、アンバランスな計画に整合性を確保するために、「総合確保方針」で横串を突き刺すことが大きな目的の一つとみなされる。

また、医療介護総合確保推進法では都道府県に基金を設置し、病床機能分化等の推進や在宅医療・介護の推進、マンパワーの確保などを図ることが規定されている。基金への財源交付は、総合確保方針に沿って行われることになる。

このように総合確保方針は、今後の医療・介護提供体制の柱となるもので、今年（平成 26 年）9 月に告示される。会議では、9 月告示に向けて議論を進める予定だ。

厚労省当局は、総合確保方針に盛り込むべき事項について、次のような論点（たたき台）を提示した。

- (1) 地域における医療および介護の総合的な確保の意義、および基本的な方向（急性期医療から、回復期、慢性期、在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく提供される体制の整備や、医療・介護の総合的な確保に向けた国、都道府県、市町村それぞれの役割など）
- (2) 「医療計画基本方針」および「介護保険事業計画基本指針」の基本となるべき事項、「医療計画」および「介護保険事業支援計画」の整合性の確保に関する事項（医療計画と介護保険事業支援計画の策定サイクルが一致する平成 30 年度を見据えた、両計画の区域の一致や人口等の整合的な推計など）
- (3) 総合確保推進法に規定する「都道府県計画」および「市町村計画」の策定・整合性の確保に関する基本的な事項（医療と介護の総合確保を図るべき区域や確保目標など）
- (4) 新たな財政支援制度（基金）に関する基本的な事項（関係者の意見が反映される仕組みや、事業主体間の公平性確保、配分の考え方など）

出席委員からは多くの意見が出されたが、主なものを紹介すると一。

- 新たな財政支援制度（基金）では、平成 26 年度は医療を対象とし、平成 27 年度以降は医療と介護を対象とするが、医療・介護への配分バランスを重視する必要がある（今村委員：日医副会長）
- 人口が減少していく地域において、医療・介護体制を維持するために基金を活用する必要がある（森田委員：国立社会保障・人口問題研究所長、中医協会長）
- 診療報酬と基金（補助金）の特徴を抑えて、医療・介護提供体制を整備する必要がある。基金では地域の実情に柔軟に配慮することができるが、公共性が強く求められるため、国が一定の責任をもつことも必要だ（遠藤委員：学習院大経済学部教授、社会保障審議会・医療保険部会長）

なお、基金については、総合確保方針（平成 26 年 9 月）に沿って、厚労省が交付要綱等を示す。その後、都道府県が 1 ヶ月程度かけて計画を策定し、平成 26 年 10 月には交付額が内示され、同 11 月に交付決定がなされるという運びだ。

この会議では、交付状況等の報告を受け、事後的に「事業内容」「配分の公正性・透明性」をチェックすることになる。

◆携帯電話の院内使用「新指針」による一部緩和 現場に混乱が生じないよう日医が求める

——日本医師会

病室での携帯通話やメール OK、診察室は禁止一。

日本医師会は 7 月 23 日の定例記者会見で、電波環境協議会からの「携帯電話使用新指針」発表に対して、「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針（案）」および「医療機関における携帯電話等の使用に関する報告書（案）」に対する意見を表明した。

指針案とは、電波環境協議会が定めた「病室などでの携帯電話の使用は問題ない」（新指針）との発表に準拠するもの。厚生労働省、総務省や携帯電話会社などで構成される同協議会は、電波による電子機器などへの障害を防止・除去するための対策を協議するため、学識経験者や関係省庁、業界団体などで構成する協議体。

これにより原則禁止されていた医療機関での携帯電話の使用が一部緩和される。この指針を基に医療機関は今後、独自の使用ルールを作成する（同協議会から見本となる 3 例が図示されている）。

携帯電話端末（スマートフォンや携帯電話内蔵のタブレット端末を含む）の電波が医療機器に与える影響については従来から指摘されてきたとはいえ、指針案は、患者の利便性などのために可能な限り使用が認められることが望ましいとし、「個々の医療機関において、本指針を参照して、各機関の状況等も総合考慮しながら、携帯電話等の適切な使用ルールの設定がなされることを期待する」との方向性を打出した。

指針案の主な項目は以下の通り。

ルール設定のための一般的な注意事項として、携帯電話端末と、影響が懸念される医療機器の「離隔距離」は「1 m 程度離すことが目安」とされた。ただし、「各医療機関において独自に行った試験の結果や医用電気機器の取扱説明書からの情報等をもとに安全性を確認している場合は、1 m 程度よりも短い離隔距離を設定することができる」ともしている。

特にに影響が懸念される医療機器としては、汎用輸液ポンプ、注射筒輸液ポンプ、血液浄化装置、体外式ペースメーカー、人工呼吸器、補助循環用バルーンポンプ駆動装置、経皮式心肺駆動装置、補助人工心臓駆動装置、閉鎖循環式定置型保育器などがあげられる。

また指針案は、EMC（電磁両立性：電磁的耐性および自らが発出する電磁波などによる周囲の電磁障害を防止すること）に関する体制の充実について、「医療機関においては、良好な EMC 環境の実現に関する担当者を設置することが望ましい」と明示し、担当者としては、臨床工学技士、医療機器安全管理責任者が兼任することが考えられるほか、臨床 ME 専門認定士など EMC に関する知識を有する者の配置が望ましいとしている。

指針案では、各医療機関におけるルールは、エリアごとに設定する必要があるとも付記。参考事例として、(1) 待合室、ロビー、食堂、廊下、エレベーターホール等、(2) 病室、(3) 診察室、(4) 手術室、集中治療室 (ICU 等)、検査室、治療室等、(5) 携帯電話使用コーナー等——が列挙されている。

たとえば (4) では、「生命維持管理装置など、万が一影響が発生した場合のリスクが非常に大きい医療機器が多くあることから、携帯電話端末の使用は原則として禁止し、必ず電源を切る」などの考えが示されている。

指針案が示した内容に対して日医は、「最大限遵守されるべきものとするが、現実的に EMC 管理者の設置、検討体制の構築が可能な医療機関等のごく一部であると考えられる。万が一、本指針への対応が難しい多くの医療機関等において携帯電話等の使用に関して重大な事故が発生した場合、本指針の存在を理由に過度の負担が生じないように、周知・運用の際には十分に注意をすべきである」との意見を表明した。特に、厚労省から医療機関に通知などが発出される際には、医療界から広く意見を聞き、混乱が生じないように努力すべきとの考えを示した。

◆今年 6 月の熱中症による救急搬送、前年比 1.1 倍の 4634 人

勤務中の熱中症死、5 年で 124 人 4 割が単独作業中

——総務省消防庁

総務省消防庁は 7 月 17 日、平成 26 年 6 月の熱中症による救急搬送の状況 (確定値) を公表した。消防庁によると、26 年 6 月に熱中症で救急搬送された人は、全国で 4634 人。前年同期の 4265 人に比べ、369 人増 (1.1 倍) となった。これは 6 月の調査を開始した 22 年以来、最多の 23 年 (6980 人) に次ぐ 2 番目に多い搬送者数となった。

消防庁は気象庁の「6 月の天候は、全国的に気圧の影響を受け、気温が平年を大幅に上回る所もあれば、記録的な大雨に見舞われた所も多くあった。また、6 月の後半は日本の南で太平洋高気圧が強まり、沖縄地方では 26 日頃に梅雨明けした」との見解を参考に示しており、これに伴い救急搬送者は増加している。

年齢区分別に見ると、高齢者 (65 歳以上) が 2205 人 (47.6%) ともっとも多く、次いで成人 (18 歳以上 65 歳未満) が 1551 人 (33.5%)、少年 (7 歳以上 18 歳未満) が 802 人 (17.3%)、乳幼児 (生後 28 日以上 7 歳未満) が 75 人 (1.6%) などとなっている。前年と比較すると、高齢者と成人の構成比がそれぞれ 1.8 ポイントと 1.2 ポイントと減少する一方で、少年の構成比は 2.8 ポイント増加している。

医療機関での初診時における傷病の程度を見ると、軽症 3125 人 (67.4%)、中等症 1357 人 (29.3%)、重症 98 人 (2.1%)、死亡 6 人 (0.1%) の順であった。

また都道府県別の救急搬送人員は、愛知県が 323 人でもっとも多く、次いで東京都 307 人、大阪府 289 人の順。一方、都道府県別人口 10 万人当たりの救急搬送人員は、沖縄県が 13.00 人でもっとも多く、次いで和歌山県 6.64 人、岡山県 5.85 人の順となっている。

総務省消防庁は 7 月 29 日、先週 (7 月 21~27 日) の熱中症による搬送者数が今年最多の 8580 人で、うち死者が 15 人だったと発表した。先々週 (14~20 日) の 3309 人から約 2.6 倍と大幅に増えた。

また、26 日の搬送者数は 2489 人と 1 日あたりで今年最多を記録した。同庁は、先週は各地で猛暑日となるなど暑さが厳しかったためとみている。

勤務中の熱中症死、5 年で 124 人 4 割が単独作業中 厚労省発表

勤務中に熱中症で死亡した人が昨年までの 5 年間で 124 人にのぼることが厚生労働省のまとめで分かった。暑さに慣れていない作業初日や 2 日目の発症が多く、糖尿病など疾患のある人も 4 割と目立つ。4 割が単独作業中で、発見の遅れもリスクを高めていた。

厚労省が、派遣や短期雇用の労働者も含めた労災死亡事例を分析した。屋内外ともに高温多湿な職場で体温が上がり、重い脱水症状などに陥っていた。発症時期は、新しい勤務場所で働き始めた初日が 21 人 (17%)、2 日目が 15 人 (12%) だった。3 日目 10 人 (8%)、4 日目 6 人 (5%)、5 日目 3 人 (2%) と減っていく。

三重県の 40 代男性は昨年 8 月、作業初日の太陽光パネル点検中に不調を訴え、死亡。兵庫県の派遣業の 30 代男性は昨年 8 月、倉庫で作業中に 2 日目に倒れて死亡した。同省によると、暑さに慣れない間は発汗が少なく熱が下がりにくい。

48 人 (39%) は糖尿病や高血圧など持病を抱えていた。岐阜県のトラック運転手男性 (当時 71) は昨年 7 月、荷下ろし後に意識がもうろうとし、4 日後に死亡した。男性は糖尿の傾向があり、糖と一緒に水分が多く排出され、脱水症状になりやすかった。

単独作業での死者も 45 人 (36%) と目立つ。富山県高岡市では昨年 7 月、池の水質検査をしていた会社員男性 (当時 45) が予定時間に戻らず、発見されたが死亡。神奈川県で昨年 7 月、配達中の 40 代男性が路上で車に寄りかかっているのを通行人が発見したが、死亡した。神奈川労働局は「1 人の作業は異変に気づきにくい」という。

年代は 50 代が 32 人と最多で、30 代と 40 代がともに 30 人、20 代は 7 人、10

代も 4 人いた。業種別では建設業が 48 人、製造業が 21 人、警備業 10 人、農業 9 人、林業と運送業が 6 人だった。